



КАРДИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РОСТА И РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Mamasoliyev Qilichxon Mamasoli o'g'li
студент, СамГМУ

Sultanov Arslonbek Umirbek o'g'li
студент, СамГМУ

Berdiyev Javohirbek Shokir o'g'li
студент, СамГМУ

Davronov Jamshedjon Shodikulovich
студент, СамГМУ

Актуальность

Поиск с неонатального периода роста и развития индивида ранних изменений со стороны сердечно-сосудистой системы у детей грудного возраста, рожденных с задержкой внутриутробного роста и развития (ЗВУР), выявляемых с помощью рутинных методов обследования, определил актуальность исследования. методика регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца. Электрокардиография представляет собой относительно недорогой, но ценный метод электрофизиологической инструментальной диагностики в кардиологии.

Прямым результатом электрокардиографии является получение электрокардиограммы (ЭКГ). Основные показатели, которые нужно оценивать на ЭКГ, включают в себя ось сердца, частоту и регулярность зубцов, а также интервалы и амплитуда каждого комплекса (например, Р-волна, интервал PQ, комплекс QRS, сегмент ST)

Эхокардиография (греч. ἠχώ — отголосок, эхо + καρδιά — сердце + γράφω — писать, изображать) — метод УЗИ, направленный на исследование морфологических и функциональных изменений сердца и его клапанного



Scientific Conference on Multidisciplinary Studies

Hosted online from Bursa, Turkey

Website: econfseries.com

11th February, 2025

аппарата. Основан на улавливании отражённых от структур сердца ультразвуковых сигналов.

Цель исследования. Оценка электрокардиографических и эхокардиографических показателей у детей грудного возраста, рожденных в срок со ЗВУР легкой степени тяжести.

Пациенты и методы. Дети осматривались на 2–3-и сут ($n = 164$), в 1 ($n = 154$), в 3 ($n = 142$), в 6 ($n = 133$), в 12 ($n = 130$) мес жизни. Медицинское вмешательство не проводилось. Продолжительность исследования — 3 года. Выполнялось клиническое, лабораторное и инструментальное (электрокардиография и эхокардиография) обследование. Оценивали сердечный ритм, частоту синдрома ранней реполяризации желудочков и неспецифических нарушений процесса реполяризации; во II стандартном отведении морфологию, амплитуду в миллиметрах и ширину в секундах зубца Р; длительность в секундах интервала PQ (PR), комплекса QRS и интервала QT; морфологию, амплитуду в миллиметрах зубца Т, а также толщину межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка. Использовались непараметрические методы статистического анализа.

Результаты. Медиана амплитуды зубца Р на 2–3-и сут у детей 1б подгруппы по сравнению с детьми 3-й группы меньше на 0,2 мм; в 1 мес у детей 1-й (1б) группы по сравнению с детьми 3-й группы меньше на 0,1 мм; в 3 мес у детей 1а подгруппы по сравнению с детьми 1б подгруппы меньше на 0,35 мм, у детей 1б подгруппы по сравнению с детьми 3-й группы больше на 0,2 мм; в 6 мес у детей 1-й (1а и 1б) группы по сравнению с детьми 3-й группы больше на 0,2 мм; в 12 мес у детей 1а подгруппы по сравнению с детьми 1б подгруппы меньше на 0,2 мм, у детей 1б подгруппы по сравнению с детьми 2-й группы больше на 0,2 мм, у детей 1-й (1а) группы по сравнению с детьми 3-й группы меньше на 0,2 (0,5) мм, а по сравнению с детьми 3-й группы меньше на 0,2 мм. От 3 до 6 мес увеличивалась у детей 1а подгруппы на 0,35 мм. У детей 1-й (1а) группы замедление от 2–3 сут до 1



Scientific Conference on Multidisciplinary Studies

Hosted online from Bursa, Turkey

Website: econfseries.com

11th February, 2025

мес внутрипредсердной проводимости на 0,01 с, от 1 до 3 мес внутрижелудочковой проводимости на 0,01 с, от 3 до 6 мес внутрипредсердной проводимости на 0,01 с. Электрическая систола у детей 1-й группы замедлялась от 1 до 3 и от 3 до 6 мес на 0,01 с; у детей 1а подгруппы от 1 до 3 мес увеличивалась на 0,01 с, от 3 до 6 мес уменьшалась на 0,01 с, от 6 до 12 мес увеличивалась на 0,01 с. Медиана амплитуды зубца Т на 2–3 сут, в 1 мес у детей 1-й (1а и 1б) группы по сравнению с детьми 3-й группы больше на 0,4 мм и на 0,3 мм соответственно; в 3 мес у детей 1а подгруппы по сравнению с детьми 1б подгруппы меньше на 0,35 мм, а по сравнению с детьми 2-й группы меньше на 0,2 мм, у детей 1б подгруппы по сравнению с детьми 2-й группы больше на 0,15 мм, у детей 1-й (1б) группы по сравнению с детьми 3-й группы больше на 0,3 (0,45) мм; в 12 мес у детей 1б подгруппы по сравнению с детьми 2-й группы больше на 0,4 мм, у детей 1-й (1а) группы по сравнению с детьми 3-й группы меньше на 0,3 мм. От 2–3 сут до 1 месяца у детей 1-й (1а) группы увеличивалась на 0,8 мм. У детей 1б подгруппы в возрасте 2–5 сут ТМЖП была минимальна (3,6 мм), к 6 мес отмечалось большее ее утолщение (на 1,1 мм) и задней стенки левого желудочка (на 1,0 мм). В 6 мес у них в сравнении с детьми 3-й группы ТМЖП была больше (4,7 мм). В 12 мес у этих детей в сравнении с детьми 1а подгруппы ТМЖП (5 мм) была больше. В 6 мес у детей 1а подгруппы в сравнении с детьми 1б подгруппы ТЗСЛЖ меньше (4,3 мм). В 12 мес у детей 1а подгруппы в сравнении с детьми 2-й группы, 1б подгруппы ТМЖП оказались меньше (4,8 мм).

Заключение. Выявлены некоторые электрокардиографические и эхокардиографические особенности в динамике роста и развития организма детей грудного возраста, рожденных в срок со ЗВУР легкой степени тяжести, свидетельствующие о высокой частоте изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, требующие коррекционных мероприятий.